Aus der I. Medizinischen Universitätsklinik der Charité
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. His)

Zur Bedeutung konstitutioneller und konditioneller Faktoren für die Entstehung vegetativer Störungen

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde
an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

Von

Günther Ziese
aus Schöningen

Tag der Promotion: 11. 3. 1932

Dr. Emil Ebering, Berlin NW 7, Mittelstraße 29.

22 8

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin
Dekan: Prof. Dr. G. von Bergmann

Referent: Geh. Med. Rat Prof. Dr. W. His
Korreferent: Privatdozent Dr. Wittkower

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Bei der Erklärung der Entstehungsweise psychisch bedingter vegetativer Störungen sind es vorwiegend zwei Anschauungen, die vertreten werden, Anschauungen, von denen die eine die Konstitution, die andere die konditionale Bedingtheit in den Vordergrund rückt. Es handelt sich um einen Streit, der in der gesamten Medizin, mit besonderer Heftigkeit allerdings in der Psychopathologie ausgetragen wird. Ein Fall von familiärer Häufung von Erkrankungen im Bereich des vegetativen Nervensystems gibt uns Gelegenheit, einen Beitrag zu dieser Frage zu liefern.

Während unter dem Einfluß der großen Entdeckungen und Erfolge der Bakteriologie und vor allem der Pathologie, die konstitutionelle Bedingtheit von Erkrankungen vor allem in körperlichen Konstitutionsformen gesucht und gefunden wurde, — wir denken hier z. B. an den Begriff des Arthritismus mit seinen vielen Erscheinungsformen — wird in der neueren, mehr psychologisch-personell eingestellten Zeit auch der psychischen Konstitution bei der Entstehung pathologischer Erscheinungen eine wesentliche Rolle zugebilligt. Der Unterschied zwischen mehr mechanistischer und psychologischer Auffassung wird besonders deutlich, wenn wir dem alten Begriff der Neurasthenie — den neueren der psychopathischen Konstitution (Bonhoeffer) gegenüberstellen.

Als äußerst fruchtbar hat sich der moderne Standpunkt besonders auf dem Gebiet der Erkrankungen des vegetativen Nervensystems, dessen Funktion besonders innig mit dem psychischen Geschehen gekoppelt erscheint, erwiesen. Allerdings blieb immer eine Frage zu beantworten, nämlich die Frage, warum ein Mensch auf Grund einer körperlichen oder psychischen Konstitution — oder wohl besser beider zusammengenommen — zur Erkrankung bestimmt, gerade an diesem oder jenem Organ erkrankt. Es ist sicher kein Zufall, sondern aus der Grundeinstellung erklärlich, daß der Angriffspunkt an dem Organ wieder in einem konstitutionellen

Faktor, der angeborenen oder — hier würde es sich um eine Disposition handeln — der erworbenen Organminderwertigkeit gefunden wurde.

Diese Anschauung wird sicher nicht allen Fällen gerecht und hier ist es besonders die moderne Neurosenlehre — (Freud, Adler), die diesen selbst auch zuerst vertretenen Standpunkt in den Hintergrund treten ließ und eine psychologische Betrachtungsweise, die sich in den Begriffen „Symptomenwahl", „Ausbau der Symptomenfassade" usw. ausdrückt, in den Vordergrund gerückt hat.

Hier finden wir auch die strenge Bindung psychogener Erkrankungen an eine vorhandene Konstitution zu Gunsten konditioneller Momente ziemlich gelöst. Ja, bei Adler, der jeden Menschen fähig zur Neurose hält, erhält die Kondition eine einseitig hervorgehobene Betonung.

Da es sich in dem unten mitzuteilenden Fall um die familiäre Belastung mit vegetativen Störungen handelt, möchten wir noch kurz auf deren Wesen und ihre Vererbbarkeit eingehen. So umfangreich die Literatur über die Physiologie und Pathologie des vegetativen Nervensystems ist, so wenig hat man sich mit der Aetiologie der Erkrankungen dieses Systems, insbesondere ihrer Heredität beschäftigt. Das muß um so mehr Wunder nehmen- als gerade hier ein überragender Einfluß der Heredität zu erwarten ist. Denn wie das Nervensystem überhaupt, so ist gerade das vegetative System Träger der Konstitution, also im Genotypus des Menschen verankert und spielt somit eine hervorragende Rolle bei der Vererbung bestimmter Eigenschaften. In diesem Sinne ist wohl auch Bauer's Begriff der neuropathischen Konstituionsanomalie, der durch seine Uebererregbarkeit und besondere Reizbarkeit des gesamten nervösen Apparates gekennzeichnet ist, aufzufassen. Je nach den individuellen Verhältnissen soll das eine Mal mehr das animale, ein ander Mal mehr das vegetative Nervensystem betroffen sein. Wir kommen also hier zu der Konstitutionsanomalie der — wie es von anderer Seite bezeichnet wurde — vegetativen Stigmatisierung.

Schon lange bevor das wegweisende und viel umstrittene Werk von Eppinger und Heß erschienen war, taucht in der Literatur der Begriff der Vagusneurose auf. O. Rosenbach beschrieb im Jahre 1879 einen Symptomenkomplex, bestehend aus Luftmangel, Herz-

und Magenbeschwerden, den er auf eine Neurose des Nervus vagus zurückführen zu können glaubte.

Im Jahre 1893 berichtete C. von Noorden über elf Fälle, die neben Rachen-, Kehlkopf- und Magenbeschwerden, Beschwerden am Cirkulationsapparat aufwiesen, insbesondere Bradykardie und Arhythmie. Nach seiner Ansicht handelte es sich dabei um einen eigenartigen in sich abgeschlossenen hysterischen Symptomenkomplex, für den es in allen Fällen charakteristisch war, daß sich die Störungen im Gebiet des N. vagus abspielten. C. von Noorden versuchte also hier — wie auch sein Schüler Buchholz — den Symptomenkomplex der hysterischen Vagusneurose zu schaffen. „Bei hysterisch veranlagten Personen, welche aus irgendeinem Grunde (organische Erkrankungen oder nervöse Dyspepsie) an Magenbeschwerden leiden, entwickeln sich häufig auch in anderen, vom N. vagus versorgten Gebieten funktionelle Störungen."

Es ist interessant zu bemerken, wie auch später bei Eppinger und Heß die vegetativen Symptome beim Ulcus ventriculi nur als nervöse Begleitsymptome, die eben gerade durch das Ulcus ausgelöst werden, gedeutet werden, und es einer späteren Zeit vorbehalten bleibt, die überragende Bedeutung der vegetativen Störung in der Ulcusgenese zu betonen.

Im Jahre 1908 berichtete Zuelzer von mehreren Fällen akuter Lungenblähung, die mit anderen Symptomen der Vagusschädigung einhergingen und zwar Verstopfung und teilweise auch Bradykardie. Beweisend für die vagische Aetiologie der Symptome war ihm deren Zurückgehen auf Atropin.

Wir sehen, wie hier angedeutet wird, was einige Jahre später scharf formuliert und systematisch ausgebaut in den grundlegenden Arbeiten von Eppinger und Heß zum Ausdruck kommt. In diesen Arbeiten handelt es sich, wie Dresel treffend bemerkt, darum, die Neuroselehre zu objektivieren, und die verschiedensten nervösen Erscheinungen an den inneren Organen bei der Hysterie und der Neurasthenie auf eine besondere Ursache zurückzuführen, nämlich auf die veränderte Funktion des vegetativen Nervensystems.

Zur Objektivierung bestimmter Dispositionsformen (Dresel) bedienten sich die Forscher bestimmter Pharmaka, deren exquisite Wirksamkeit auf Vagus oder Sympathicus im Tierversuch z. B. durch H. H. Meyer gezeigt war. Hierbei fiel auf, daß einzelne Indi-

viduen auf Pilocarpin mit intensiven Reizerscheinungen im Bereich ihres parasympathischen Nervensystems reagierten, während sie sich gegen Adrenalin ziemlich unempfindlich zeigten und umgekehrt. Diese Tatsache brachte die Forscher zur Konstruktion der vagotonischen und sympathikotonischen Dispositionen, der Vorstufe der vagotonischen oder sympathikotonischen Neurose, die bei Hinzutreten geeigneter Reize aus jenen entstehen sollten.

Während Eppinger und Heß einen unbedingten Antagonismus zwischen Sympathikus und Parasympathikus festgestellt zu haben glaubten, der sich besonders darin äußern sollte, daß erhöhter Tonus des einen Systems einen solchen des andern völlig ausschließt, wie sich auch gleichzeitige starke Pilocarpin- und Adrenalinreaktion bei einem Individuum gegenseitig ausschließen sollte, so wurden doch bald gegenteilige Meinungen laut.

Petren und Thorling, J. Bauer, Falta und Kahn u. a. zeigten in vielen Versuchen, daß der von den beiden Forschern geforderte Antagonismus in der Pilocarpin- und Adrenalinwirkung nicht immer vorhanden war.

Besonders von Bergmann zeigte, wie sich auch vom Standpunkt des Klinikers in einem Krankheitsbild die Symptome beider Reaktionstypen mischen, eine Tatsache, die allerdings schon von Eppinger und Heß erkannt und für den Basedow ausgeführt worden war. Diese Tatsachen veranlaßten von Bergmann die Ausdrücke Sympathikotonie und Vagotonie fallen zu lassen und von vegetativer Stigmatisierung zu sprechen, eine Bezeichnung, welche die jetzt überwiegend vertretene Meinung am besten wiedergibt.

Dresel allerdings steht nach wie vor auf dem Standpunkt, daß es eine Vagotonie und Sympathikotonie gibt, deren reine Bilder indessen durch innersekretorische und humorale Einflüsse und durch Verschiebung im Eletkrolytgleichgewicht verschoben oder verdeckt werden.

1. Asthma.

Eine Erkrankung, bei deren Entstehung das vegetative Nervensystem eine bedeutende Rolle spielt, ist das Asthma bronchiale. Wenn auch hier die Bedeutung der Konstitution und der Heredität immer hervorgehoben wurde, so sind doch gerade in jüngster Zeit Stimmen laut geworden, die die konditionelle Entstehungsweise des Asthmas betonen.

Es ist leicht, eine große Zahl von Autoren zu nennen, die die Erblichkeit des Asthmas und seiner Konstitution betonen (Bacmeister, v. Strümpell, Bauer, F. v. Müller, Ullmann u. v. a.).

Trousseau sah sein Asthma als von seiner Mutter ererbt an, Salter nahm 40% seiner Asthmafälle, W. C. Spain und R. A. Cooke 58,4% ihres Materials als erblich an. Ferner erwähnen wir die Arbeiten von Brügelmann und die von Rochlitz und Pescatore mitgeteilten Stammbäume. — Die konstitutionelle Bedingtheit des Asthmas wurde verschieden gefaßt. Während auf der einen Seite das Vorkommen von Neurasthenie und Psychosen (Morawitz, Kirschbaum, Hafner, J. H. Schultz u. a.) in der Ascendenz von Asthmatikern hervorgehoben und dabei die psychopathische Konstitution betont wurde, fand man in der arthritischen Diathese eine ganz andere Fassung. Es ist interessant, den Weg zu verfolgen, den die Auffassung vom Wesen des Asthma bronchiale bis zum heutigen Standpunkt ging.

Schon den alten Klinikern war es aufgefallen, daß sich im Stammbaum Asthmatischer neben dieser Erkrankung selbst, Nervenkrankheiten, Gicht, Gelenkerkrankungen und verschiedene Hautkrankheiten häuften, so daß in Frankreich das Asthma schon seit langer Zeit als Ausdruck der sogenannten arthritischen Diathese aufgefaßt wurde. Dieser Begriff, wie überhaupt die auf die Konstitution gerichtete Denkweise konnte in Deutschland in späterer Zeit erst wieder Fuß fassen — die Gründe hierfür führt His in seinem Referat vom Jahre 1911 aus.

Unter dem Einfluß der Pädiatrie — hier konnte man die Verhältnisse besonders gut, ohne Rücksicht auf störende konditionelle Momente nehmen zu müssen, beurteilen — kam der Begriff der Diathese in Deutschland wieder zu Ehren. Czerny arbeitete den Begriff der exsudativen Diathese heraus. Stäubli faßt die exsudative Diathese und das Asthma unter dem Begriff der eosinophilen Diathese zusammen, nachdem Pfaundler bereits das Asthma zu den späteren nervösen Begleiterscheinungen dieser Konstitutionsanomalie gerechnet hatte. Eppinger und Heß endlich führten als Oberbegriff die Vagotonie ein; die starke vegetative Komponente des Asthmas ist wohl heute allgemein anerkannt. Nach dieser Richtung hin interessant ist die Arbeit von Ullmann, der die Familien mehrerer Asthmatiker auf vegetative Störungen hin durchuntersucht

hat und zu dem Ergebnis kommt, daß neben direkter Vererbung der Erkrankung bei Familienmitgliedern von Asthmatikern vagotonische Symptome — Eosinophilie, Lymphocytose, Adrenalinempfindlichkeit usw. — für die Vererbung der Konstitutionsanomalie beweisend sind. In diesem Sinne sind auch die Befunde von Eosinophilie in den Familien von Asthmatikern, die Bacmeister erhob, zu denken.

Eine andere konstitutionelle Fassung erhält das Asthma in seiner Definition als allergische Erkrankung.

Die Befunde von Vorkommen gleicher Ueberempfindlichkeit bei Geschwistern (Kochmann) ließen diese Allergie als erbliche Konstitutionsform erscheinen (Jochmann). Doch wurde gerade von dieser Seite wiederum die konditionale Bedingtheit des Asthmas hervorgehoben. Diese Ansicht gründete sich besonders auf die Versuche von Ancona und die Beobachtungen über das Entstehen von Gewerbeallergien.

In der Anschauung vom Asthma als Psychoneurose (Sadger, Costa) im Sinne einer Sexualneurose wird wiederum die Entstehungsweise des Asthmas als konditional angesehen.

Zusammenfassend sei gesagt, daß es sicher falsch wäre, sich einseitig auf einen der erwähnten Standpunkte zu stellen, sondern nur durch die Zusammenfassung aller Momente kann sich ein einigermaßen umfassendes Bild vom Wesen des Asthmas ergeben.

2. Ulcus ventriculi.

Eine Erkrankung, bei der die hervorragende Bedeutung des vegetativen Nervensystems wohl allgemein anerkannt ist, ist das Ulcus ventriculi. Zwei Vorgänge wurden als zur Entstehung eines Ulcus ventriculi erforderlich gehalten, eine Störung der Blutcirkulation im umschriebenen Gebiet der Schleimhaut und die Andauung dieser in ihrer Ernährung gestörten Mucosapartie durch den Magensaft. Die Ursache der Zirkulationsstörung waren nach Virchow der mechanische Verschluß eines Gefäßes durch Thrombose, Embolie oder atheromatösen Prozeß der Magenarterie, oder nach der Auffassung von Eiselsberg die retrograde Pfortaderembolie, Ansichten, die durch Befunde auf dem Sektionstisch nur in den seltensten Fällen belegt werden konnten.

Hier konnte die Lehre von den vegetativen Störungen eingreifen, und hier war es vor allem von Bergmann, der bei den

Ulcuskranken auch andere Zeichen vegetativer Stigmatisierung zeigte. Jetzt ist wohl die Lehre von der grundlegenden Bedeutung der vegetativen Konstitutionsanomalie in der Ulcusgenese, gegenüber den mehr mechanischen Erklärungsversuchen Aschhoffs und Bauers und der Gastritistheorie von Konjetzny allgemein anerkannt.

Bei der Kompliziertheit des Vorganges der Ulcusentstehung ist die alleinige Entstehung eines Ulcus auf psychischem Boden unwahrscheinlich, doch ist die von Alkan als Antrotonie bezeichnete Vorstufe des Ulcus sicher in hohem Grade von psychischen Einflüssen abhängig. Wir verweisen hier auf die Versuche Wittkowers über die psychische Beeinflußbarkeit der Magenfunktion.

Es konnte den Klinikern nicht verborgen bleiben, daß die Heredität bei der Entstehung des Ulcus ventriculi eine große Rolle spielt. So wurden ganze Ulcusfamilien beschrieben (Plitik, R. Schmidt, Czernecki, Bauer, Albu, Westphal, Siegel). Huber konnte in 15% seiner Ulcusfälle Heredität nachweisen und bei Bernhardt zeigten, wie Huber mitteilt, 18% der Ulcusfälle familiäres Auftreten. Weiter fanden Westphal etwa 25%, Spiegel 26% und Grote 60% hereditäre Belastungen seiner Ulcusfälle.

Als Heißen bei dem Material der Rostocker Klinik nur in 5,5% der Ulcusfälle und in 8,5% der Akthmaerkrankungen familiäres Vorkommen nachweisen konnte und daraus den Schluß ziehen zu müssen galubte, daß man die größere Beachtung bei diesen Erkrankungen den konditionellen Momenten schenken müsse, wurde er von Lenz mit Recht darauf hingewiesen, daß seine Forderung, daß bei maßgeblichem hereditärem Faktor erwartet werden müsse, daß in der Mehrzahl der Mehrzahl der Fälle außer dem Patienten wenigstens noch ein a nderes Familienmitglied nachweisbar an einem gleichartigen oder adaequaten Leiden erkrankt sei, zu Unrecht bestehe. „Diese Annahme trifft", wie Lenz ausführt, „nur für dominante Anlagen zu, nicht aber für die verschiedenen Formen recessiver oder polymerer Bedingtheit. Bei recessivem Erbgang z. B. hat ein krankes Kind geradezu regelmäßig gesunde Eltern, und kranke Eltern regelmäßig gesunde Kinder, abgesehen von besonderen Fällen, die sich restlos aus dem Gesetz der Erblichkeit erklären. Da bei recessivem Erbgang im allgemeinen auch nur ein Viertel der Geschwister als krank zu erwarten ist, so ist auch bei den meisten Familien mit 4—6 Kindern nicht mehr als ein krankes

Mitglied zu erwarten.“ Als Beispiel für seine vorgetragene Ansicht führt Lenz die Schizophrenie an, an deren Erblichkeit wohl kaum gezweifelt würde, ohne daß man von ihr ein gehäuftes Auftreten verlange oder erwarte.

Diese Ausführungen von Lenz zeigen deutlich die Schwierigkeit des Problems und fordern dazu auf, weiterhin Fälle familiärer Ulcusbelastung zu sammeln und genauestens Ascendenz und Descendenz zu durchforschen.

Hierbei ist noch eines zu bedenken. Von Bergmann weist ausdrücklich darauf hin, daß, was ihm für vorwiegend in ererbter Konstitution bedingt erscheint, die Anlagen zu einer Disharmonie im vegetativen Nervensystem ist. Keineswegs führt jede vegetative Stigmatisierung zur Bildung eines Ulcus. Basedow, Tetanie und andere endokrine Störungen, vasoneurotische Diathese, gewisse Arten von Gallenblasenerkrankungen, Asthma bronchiale, Bereitschaft zum Ulcus, Colica mucosa, sie alle können auf dem Boden der Disharmonie im vegetativen Nervensystem entstehen, oder wenigstens zu ihr Beziehungen haben. Die Konstitution der vegetativen Stigmatisierten zusammen mit der Erbanlage des minderwertigen Organs geben die spezielle Krankheit (von Bergmann).

Diese Schwierigkeiten in erbkundlicher Hinsicht fassen J. Bauer und B. Aschner folgendermaßen zusammen. „Es kann (aber trotzdem) ein einfacher recessiver Erbgang vorliegen mit der Ergänzung, daß der homocygotrecessive Zustand allein nicht zur phänotypischen Manifestation, also zur Erkrankung führen muß, daß er vielmehr bloß ein höchst bedeutsames dispositionelles Moment darstellt. Nur etwa die Hälfte der homocygot-recessiven Individuen wird tatsächlich krank. — Wir können auch vor der Hand nicht entscheiden, welche Alternative in Wirklichkeit zutreffend ist, dihybrider Erbgang zweier recessiver Erbanlagen oder einfach recessiver Vererbungsmodus einer einzigen Erbanlage, da wir die Quote der mitwirkenden konditionellen Faktoren vorläufig nicht abzuschätzen vermögen.“

3. Durchfälle.

Ein weiteres ausgedehntes Funktionsgebiet des vegetativen Nervensystems stellt der Darmtrakt dar. Hier ist der psychische Einfluß auf das Körpergeschehen besonders deutlich, so daß, wie es

in vielen Fällen der Fall ist, Funktionsstörungen bestehen können, ohne daß der geringste pathologische Organbefund erhoben werden kann.

Es ist eine häufige Beobachtung, daß starke Affekte, besonders Angst, aber auch Erwartung mit den Erscheinungen übermäßig gesteigerter Darmperistaltik einhergehen können, eine Beobachtung, die in vielen populären Redewendungen ihren Ausdruck gefunden hat. Auch den Psychiatern ist die Tatsache, daß Darmerscheinungen, Durchfall oder Verstopfung die Begleitsymptome mancher Geisteskrankheiten bilden können, seit langem geläufig. Naturgemäß spielt bei der Handgreiflichkeit dieser Tatsachen — zumal auch bei schweren Durchfallserkrankungen jegliches anatomische Substrat fehlen kann — die Psychogenese der diarrhoischen Erkrankungen auch in der Inneren Klinik eine große Rolle.

Schon Trousseau führt in seiner Einteilung unter den 7 verschiedenen Gruppen der Durchfallskrankheit die „Diarrhée nerveuse" als selbständige Hauptgruppe an.

Da in einem zellularpathologisch denkenden, materialistisch fühlenden Zeitalter dieser nicht abzustreitende Zusammenhang zwischen Psyche und Körper, der in der Durchfallserkrankung als Symptom psychischen Geschehens besonders deutlich wurde, als außerordentlich bemerkenswert empfunden werden mußte, verstummten die Stimmen nicht, die auf rein psychische Beeinflußbarkeit der Darmtätigkeit hinwiesen.

Richards, Muskat berichten von einer Entrorrhoea nervosa, Geisler, Bickel, Strasburger, Fleiner, von Noorden, A. Schmidt, Janowski, Regelsberger, Engelhard u. v. a. berichten von psychogenen Durchfallserkrankungen und führen zum großen Teil Fälle ihrer eigenen Erfahrung an. Ury spricht von den nervösen Diarrhoen nach Angst usw. direkt von einem Schwitzen in den Darm hinein. Interessant sind die Beobachtungen von Janowski bei der Choleraepidemie von 1892 in Kiew. Von allen Erkrankten ließ sich nur bei einem geringen Teil der wirkliche pathologische Befund erheben, bei den anderen handelte es sich um psychogene imitatorische Angstdiarrhoen, denen psychische Beruhigung Heilung brachte. Treffend und ärztlich wertvoll ist die Bemerkung W. Fleiners, daß zur Diagnose und Heilung der Durchfälle oft Menschenkenntnis und

Psychologie ungleich viel wichtiger sind als die wirksamsten und zeitraubendsten Laboratoriumsuntersuchungen des Kotes.

Abgesehen von rasch abblassenden affektiven Belastungen, deren körperliche Symptome ja im allgemeinen auch nur vorübergehend sein werden, wenn durch sie nicht ein anderer Mechanismus in Gang gesetzt wird, sind es natürlich besonders psychische Traumen, die der Verdrängung anheimgefallen sind, die Dauersymptome produzieren. So z. B. können die Diarrhoen entstehen, die Fleiner habituell gewordene emotionelle Durchfälle nennt. Hiermit sind die Entstehungsbedingungen natürlich bei weitem nicht erschöpft; organische Durchfälle können psychifiziert werden und nach Fortfall der organischen Grundlage weiter bestehen, und so gibt es ähnliche Mechanismen, deren Aufzählung zu weit führen würde.

Die Frage der Vererblichkeit der psychogenen Durchfälle ist oftmals diskutiert worden. Janowski berichtet von direkter Vererbung der Krankheit von Vater auf Kind. Wo, wie es Straßburger und Kuttner oder Boas tun, diese Durchfälle nur als Teilerscheinungen einer allgemeinen Nervenschwäche aufgefaßt, oder Krafft-Ebing als selbständige Unterabteilung der Neurasthenie die Neurasthenia gastrointestinalis beschreibt, kann die Vererblichkeit dieser Durchfallserkrankungen gar nicht in Frage gestellt sein.

Neubauer und Stäubli beschreiben 1908 mehrere Fälle von eosinophilem Darmkatarrh, der ihnen eine Parallele zum Asthma bronchiale erscheint, und den sie als örtlichen Ausdruck einer allgemeinen Konstitutionsanomalie auffassen (s. oben). Ja, von Strümpell spricht von der Colica mucosa sogar als einer Art von Asthma des Darmes. Hier haben wir widerum die Brücke zu der heutigen Auffassung, daß der Darm auch ein Ausdrucksgebiet vegetativer Störungen sei, eine Auffassung, die jetzt als allgemein anerkannt gelten kann (Bumke, Dresel, L. R. Müller u. a.). Damit ist als Grund vieler sogenannter funktioneller Durchfallserkrankungen die Konstitution der vegetativen Stigmatisierung gefunden worden, im Gegensatz zu den Anschauungen, die die nervösen Durchfälle als konditional, oder wie z. B. Krafft-Ebing durch eine psychische Konstitution bedingt ansehen. Auch hier zeigte sich, lange ehe die heutige konstitutionelle Fassung feststand, die Vererblichkeit der vegetativen Darmneurosen, denn ein großes Kontingent dieser

vegetativen Störungen stellen sicher die früher unter anderen Namen laufenden nervösen Darmaffektionen.

Im folgenden möchten wir auf einen Fall von auffallender familiärer Häufung vegetativer Symptomenkomplexe, in deren Vordergrund Darmsymptome stehen, eingehen.

1. Frau L. H. suchte uns in der Klinik auf, da sie unter heftigen Durchfällen zu leiden hatte.

Die 55jährige Pat., die früher immer gesund gewesen war, wachte vor ca. 25 Jahren nachts plötzlich mit heftigem Stuhldrang auf. Seit der Zeit bestanden bei der Pat. Durchfälle, die manchmal täglich zu mehreren Malen, manchmal mit wochen- oder monatelangen Pausen auftraten. Der Stuhl war meist wässerig dünn, ohne Blut- oder Schleimbeimengung. Anschließend hatte Pat. oft das Gefühl, als ob der Darm zerrissen wäre. Pat. nahm damals keine ärztliche Hilfe in Anspruch, da ihr der Zustand mehr unangenehm als bedrohlich erschien. Vor ca. 3 Jahren trat eine akute Verschlimmerung auf, die Pat. sehr elend machte und sie ungefähr 30 Pfd. an Gewicht abnehmen ließ. Die Durchfälle kündigten sich durch Schüttelfrost ohne Temperaturerhöhungen an. Pat. war in verschiedenster ärztlicher Behandlung, ohne daß ein Erfolg hätte erzielt werden können.

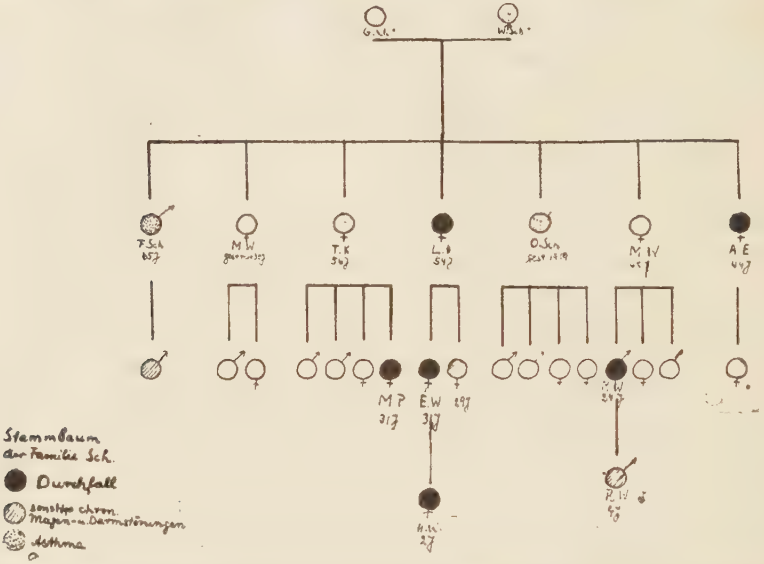
Psychisch bot Pat. keine Besonderheiten. Es handelt sich um eine im Charakter und Stimmungslage ausgeglichene Pat., die eine normale Entwicklung hinter sich hat.

Bemerkenswert an diesem Fall ist die Psychifizierung des Symptomes. Abgesehen davon, daß Pat. die ja unvermeidlichen seelischen Erregungen mit Erscheinungen von Seiten ihres übererregbaren Darmes beantwortet, traten die Durchfälle gerade dann am liebsten auf, wenn Pat. durch die Unmöglichkeit, eine Toilette zu erreichen, ängstlich gemacht war.

Klinisch fand sich eine histamin-refraktäre Achylie, sonst keine morphologische oder funktionelle Schädigung im Intestinaltrakt. Auch die körperliche Untersuchung ergab keinen pathologischen Befund. Es handelt sich also bei dieser Pat. um gastrogene Diarrhoen mit sekundärer Psychifizierung des Symptomes.

Bemerkenswerte Verhältnisse ergaben sich bei der Aufnahme der Familienanamnese. Es zeigte sich, daß in den fünf Generationen, die wir überblicken können, Darmsymptome und zwar Durchfall, Verstopfung und Asthma bronchiale auffallend gehäuft

vorkamen (siehe Stammbaum). Es wurden von uns mit dankenswerter Unterstützung von Herrn Dr. Wittkower und Herrn Dr.



Pollnow weitere Familienmitglieder in Berlin und z. T. auswärts untersucht, deren Krankengeschichten jetzt im Auszug folgen sollen.

2. Frau E. W., Berlin, 32 Jahre alt, leidet seit elf Jahren an Durchfällen.

Kinderkrankheiten: Masern. Erste Menses mit 14 Jahren, im Anfang unregelmäßig, regelmäßig erst nach der Geburt eines Kindes. Pat. ist sonst immer gesund gewesen.

Vor elf Jahren traten bei der Pat. Durchfälle auf, die sich immer an seelische Erregungen anschlossen. Bei der nach allen Richtungen hin durchgeführten klinischen Untersuchung ergab sich kein Befund, der die Aetiologie der Durchfälle hätte klären können.

Aus der Psychanamnese sei folgendes erwähnt:

Pat. war ein ziemlich ruhiges Kind, das wohl an den Spielen der anderen teilnahm, sich aber doch oft in sich zurückzog. Grüblerisch und phantasiebegabt, fühlte sie sich oft einsam und von den anderen, deren Unbefangenheit ihr fremd war, verlassen. Pat. war schreckhaft und hatte sehr unter Gewitterangst zu leiden. Irgendwelche Degenerationserscheinungen wie Nägelknabbern oder Bettnässen bestanden nicht. In ihrer Intelligenz hat sich Pat. gut entwickelt, sie war eine gute Schülerin und besuchte später die

Handelsschule. Mit 14 Jahren machte Pat. eine Operation wegen Gebärmuttersenkung durch. Hieran schlossen sich heftige Angstzustände, die mit Weinkrämpfen verbunden waren, an. Pat. konnte sich nicht im dunklen Zimmer aufhalten, sie mußte viel grübeln; die scheinbare Sinnlosigkeit des Lebens zwang sie oft zu dem Gedanken, es von sich zu werfen. Nach einer Aufführung von „Jedermann" konnte sie beim Anblick des Todes nicht von dem Gedanken loskommen, daß auch sie ein Totengerippe werden müsse, daß sie in der Erde verfaulen müsse. Besonders quälend wurden diese Gedanken vor ¾ Jahren, nachdem Pat. erlebt hatte, wie sich eine Mitbewohnerin ihres Hauses aus dem Fenster stürzte. Zur Zeit dieser Zustände leidet Pat. außerdem an Appetitlosigkeit und Schlaflosigkeit. Wie Pat. überhaupt jede geringe seelische Erregung mit Durchfall beantwortet, so treten die Diarrhoen natürlich besonders heftig zu diesen Zeiten der ausgesprochenen Verstimmung auf. Beantwortet Pat. schon Affektlagen, wie Erwartung, Spannung vor einer Verabredung usw. mit Darmsymptomen, so wird der Zustand in den ausgesprochenen Phasen der Depression auch durch die dann dauernden Durchfälle fast unerträglich quälend. Interessant ist es zu bemerken, wie zu den Zeiten des schlechten Zustandes der Mutter auch Pat. besonders heftig unter ihren Diarrhoen zu leiden hat.

Herr Dr. Pollnow, der Pat. freundlicherweise psychiatrisch begutachtete, stellte eine endogene Depression fest.

In diesem Falle kommen zu der Organdisposition noch mehrere Faktoren hinzu. Wie weit das psychische Leiden der Pat. verursachend, auslösend oder verstärkend, und wie weit das der Pat. dauernd vor Augen stehende Beispiel der Mutter im Sinne einer unbewußten Imitation eine Rolle spielt, kann nicht mit Sicherheit entschieden werden.

3. Interessant ist ferner, daß die 3jährige Tochter der Pat., ein unruhiges Kind, auf irgendwelche Affektsteigerungen ebenfalls mit Durchfällen reagiert. So äußerte sich z. B. die Freude des Kindes über die Entlassung der Mutter aus dem Krankenhaus, so die ängstlichen Stimmungen abends im Dunklen im Bett.

4. Frau A. E., Schwester von Frau H., 45 Jahre, Köthen. Pat. leidet seit ihrer Kindheit an Durchfällen, die nach der Geburt ihres

Kindes im 38. Lebensjahr verschwunden sind. Kinderkrankheiten: Masern.

Erste Menses mit 15 Jahren immer regelmäßig. Pat. ist angeblich immer gesund gewesen.

Von Kindheit an litt Pat. unter Durchfällen, die besonders im Anschluß an psychische Erregungen auftraten. Pat. ist immer leicht erregbar gewesen, sie nahm alles sehr schwer, ohne daß es aber zu Verstimmungen gekommen wäre. Es handelt sich hier vielmehr um eine vermehrte Bereitschaft zu affektbetonter Beteiligung an den Geschehnissen der Umwelt, wie man sie z. B. bei Thyreotoxikosen findet, ohne daß sich in unserem Falle sonstige thyreotoxische Stigmen gezeigt hätten. Die Beschwerden der Pat. fanden ihren Höhepunkt in der Zeit ihrer Tätigkeit im Beruf als Büroangestellte. Jede der kleinen Verärgerungen, wie sie unvermeidlich sind, fanden ihren Ausdruck in gesteigerter Darmtätigkeit; auch nachts erwachte Pat. des öfteren nach Aufregungen und wurde dann oft stundenlang durch ihr Leiden wach gehalten.

Die unregelmäßig gesteigerte und nicht zu beeinflussende Darmtätigkeit machte Patientin sehr unsicher. Der Gedanke an die Unmöglichkeit eine Toilette zu erreichen, oder in einer Gesellschaft von ihrem Leiden befallen zu werden, riefen Durchfälle hervor und machten Patientin gesellschaftsunfähig.

Als Pat. ihren Beruf aufgab und damit die Quelle vielen Aergers verschwand, nahmen die Durchfälle an Häufigkeit ab, besonders nachdem sich Pat. verheiratet hat und in ruhiger und glücklicher Ehe lebt. Nach der Geburt ihrer Tochter ist Pat. von ihrem Leiden gänzlich befreit. Allerdings traten — wenn auch in geringerem Umfang — für kurze Zeit die Beschwerden vor vier Wochen beim Tode der Schwiegermutter der Pat. wieder auf.

In diesem Falle handelt es sich um eine labile, äußerst affektbereite Pat., die mit ihrem konstitutionell geschwächten Darmsystem reagiert. In der durch die Durchfälle bei der Pat. entstandenen Unsicherheit ist ein psychischer Ueberbau geschaffen, der von sich aus wiederum das Symptom verstärkt.

5. Herr W., Groß-Pascheleben.

Es handelt sich um einen 26jährigen kräftigen Pat., der seit seiner Kindheit an Durchfällen leidet. Pat. ist ein psychisch aus-

geglichener Mensch, dessen Psych-Anamnese nichts Besonderes bietet. Bei der körperlichen Untersuchung ergab sich kein pathologischer Befund.

Die Durchfälle bei dem Pat. treten nur dann auf, wenn er keine Möglichkeit sieht seinem Bedürfnis nachzugehen — als Kind schon konnte er sich aus dem Grunde an den Spaziergängen der Familie nicht beteiligen. Auch jetzt ist Pat. selten in der Lage, unbehelligt von seinen Beschwerden die nächste Stadt, die zirka eine halbe Wegstunde entfernt ist, zu besuchen; dagegen kann er Tanzvergnügungen usw. mitmachen, da er dann Gelegenheit weiß seinem Bedürfnis nachzugehen.

Es handelt sich hier um eine psychisch unkomplizierte, ausgeglichene Persönlichkeit, die an Durchfällen im Sinne einer „reinen Organneurose" (vegetative Betriebsstörung) leidet. Das sekundäre der Psychifizierung kommt hier deutlich zum Ausdruck.

6. Interessant ist, daß der zweijährige Sohn Rudi des Pat. bis vor kurzem an Pylorusspasmus gelitten hat.

7. Frau A. P., deren Untersuchung sich leider nicht durchführen ließ, leidet nach der übereinstimmenden Schilderung ihrer Verwandten an Durchfällen, die in Abhängigkeit von seelischen Aufregungen auftreten.

8. Herr F. Sch., Dessau, 65jähriger Pat., der früher immer gesund gewesen ist. Im Jahre 1908 machte er eine Lungenentzündung durch, in deren Gefolge Anfälle von Asthma bronchiale auftraten. Diese Anfälle kommen besonders, wenn die Luft feucht und nebelig ist oder bei Witterungsumschlag. Weitere Einflüsse hat Pat. nicht bemerkt. Abgesehen von einer gewissen Erschwerung der Atmung überhaupt, sind die Anfälle seit ca. einem Jahr, seit der Invalidisierung ziemlich verschwunden.

In diesem Falle handelt es sich um einen Pat., der aus einer Familie stammt, die Störungen im Gebiet des vegetativen Nervensystems in verschiedenem Ausmaß und Stärke zeigt. Hier könnte die Krankheit des so überaus ansprechbaren vegetativen Nervensystems durch eine erworbene Organminderwertigkeit im Bronchialbaum nach einer Lungenentzündung lokalisiert sein. Eine psychische Komponente bestand bei dem durchaus ruhigen und ausgeglichenen Pat. nicht.

Anhangsweise sei noch erwähnt, daß ein Sohn unseres Pat. mit einem Magen- und Darmleiden behaftet ist, dessen Diagnose noch nicht geklärt ist. Weiterhin fanden sich in der Familie ein Fall von chronischer Obstipation und zwei Mitglieder mit Asthma bronchiale.

Zusammenfassend sei bemerkt: Es wird eine Familie beobachtet, die durch fünf Generationen verfolgt, eine auffallende Häufung von vegetativen Störungen, insbesondere von psychogenen Durchfällen aufweist. Bei zwölf von 28 beobachteten Familienmitgliedern finden sich vegetative Störungen. Sechs leiden an psychogenen Durchfällen, die in wechselnden Erscheinungsformen auftreten, als psychifizierte gastrogene Diarrhoen, als Teilsymptom einer endogenen Depression und als Affektdurchfälle. Bei den weiteren Familienmitgliedern finden sich chronische Obstipationen, Ulcus ventriculi, Pylorusspasmus und Asthma bronchiale. Es wurde zu zeigen versucht, daß eine wesentliche Rolle bei dem Zustandekommen dieser verschiedenen Erkrankungen ein konstitutioneller Faktor, der hier in einer Unterwertigkeit des vegetativen Nervensystems gegeben ist, spielt. Die Frage der Organdetermination ist mit Sicherheit nicht zu klären; Achylia gastrica, erworbene Organminderwertigkeit nach Lungenerkrankung und Imitation spielen bei einem Teil der Patienten wahrscheinlich eine Rolle bei dem Zustandekommen der bestimmten Organerkrankung.

Zum Schluß ist es mir ein Bedürfnis, meinem verehrten Lehrer, Herrn Priv.-Doz. Dr. Wittkower für die freundliche Ueberlassung des Themas sowie die gütige Unterstützung, die er der Arbeit hat angedeihen lassen, und Herrn Dr. Pollnow für seine psychiatrische Beratung meinen tiefsten Dank auszusprechen.

Literatur.

Alkan: Anatomische Organkrankheiten aus seelischer Ursache, Stuttgart.
Aschhoff: Pathologische Anatomie.
B. Aschner: Zeitschrift f. Konstitutionslehre 1924, Bd. 9, Heft 1.
J. Bauer: Klin. Wochenschrift 1922, Nr. 26.
Bacmeister: Lehrbuch der Lungenkrankheiten.
J. Bauer: Die konstitutionelle Disposition zu inneren Krankheiten, Berlin, Jul. Springer, 1924.
— Klin. Wochenschrift 1929, Bd. 24.
— Deutsches Archiv f. klin. Med. 1912, Bd. 7.
K. H. Bauer: Deutsche med. Wochenschrift 1920, Nr. 41.
— Mitteilungen aus dem Grenzgebiet der Medizin und Chirurgie 1923, Bd. 32.
v. Bergmann: Deutsche Zeitschrift f. Nervenkrankheiten 1912, Bd. 45.
— Zeitschrift f. klin. Med. 108, Bd. 1, 3.
— Deutsche med. Wochenschrift, Jahrg. 53, Nr. 49.
— Ulcus pepticum usw. in Mohr-Staehelin.
— Das vegetative Nervensystem in Mohr-Staehelin.
Berkart: One bronchial Asthma etc. London 1889.
Bickel: Berl. Klin. Wochenschrift 1910, Nr. 11.
Boas: Diagnostik und Therapie der Darmkrankheiten.
Bruegelmann: Das Asthma, sein Wesen und seine Behandlung, Wiesbaden 1910.
Brugsch: Allg. Prognostik.
Buchholz: Magenneurosen, Inaug.-Dissertation Berlin, 1892.
Bumke: Die Störungen des sympathischen System, Handbuch d. Neurologie, Herausg. von Lewandowski, Bd. 1.
Robert A. Cook: Journ. of. Imm. 1916, I.
Czernecki: Wien. klin. Wochenschrift 1910, Nr. 18.
Dresel: Ergebnisse der gesamten Medizin 1921, Bd. 2.
Dresel und **Himmelweiß:** in Brugsch-Levy, Biologie der Person.
v. Engelhardt: St. Petersburger Med. Wochenschrift 1895, Nr. 48.
Eppinger u. **Heß:** Die Vagotonie, 1910.
Falta: Zeitschrift f. klin. Med. 1909, Bd. 68.
Eppinger, Falta u. **Rüdinger:** Zeitschrift f. klin. Med. 1908, Bd. 66.
Falta und **Kahn:** Zeitschr. f. klin. Med. 1912, Bd. 74.

Fleiner: Jahreskurs für ärztliche Fortbildung 1913, H. 3.
Fleischer: Ergebnisse der ges. Medizin 1921, Bd. 2.
Floyer: On the Asthma 1698, deutsch von J. C. Scherf, Leipzig 1783.
Freud: Werke.
Geißler: Münch. med. Wochenschrift 1904, Nr. 12.
Haefner: Psych. Neurologische Gesellschaft, Breslau, Juli 1923.
Goldschmidt: Asthma, München 1910.
Heissen: Münch. med. Wochenschrift 1920 und 1921.
H. Higier: Ergebnisse der Neurologie und Psychiatrie 1917.
His: Kongr. f. Inn. Med. 1911, Bd. 28.
Huber: Münch. med. Wochenschrift 1907, Nr. 5.
Janowski: Med. Klinik 1911, Nr. 36.
Jochmann: Lehrbuch der Infektionskrankheiten.
Kirschbaum: Hamb. ärztl. Verein, 13. 7. 1920.
— Dt. med. Wochenschrift, 1920.
Kochmann: Deutsche Med. Wochenschrift 1925.
Konjetzny: Arch. f. Verdauungskrankheiten, Bd. 36.
Kraus: Med. Klinik 1922, Bd. 48.
Kronfeld: Int. Zeitschrift für Individualpsychologie 1931, Bd. 2.
Kuttner: Deutsche med. Wochenschrift 1907, Nr. 43.
H. H. Meyer: Deutsche Zeitschrift f. Nervenkrankheiten, 1912, Bd. 45.
Morawitz: Asthma im Handbuch von Kraus-Brugsch.
F. v. Müller: im Lehrbuch, Mehring-Krehl.
L. R. Müller: Die Lebensnerven.
Neubauer u. **Stäubli:** Münch. med. Wochenschrift 1916, Nr. 49.
v. Noorden: Therapeutische Monatshefte 1919, Charitéannalen, Bd. 18, 1893.
— Krankheiten des Verdauungskanals usw., Leipzig 1923.
Pescatore: Deutsche med. Wochenschrift 1911.
Petrén und **Thorling:** Zeitschrift f. klin. Med. 1911, Bd. 73.
Peyer: Wiener Klinik 1893.
Pfaundler: Kongreß f. innere Medizin 1911, Bd. 28.
Philippsohn: Med. Klinik 1911, Nr. 53.
Plitek: Arch. f. Verdauungskrankheiten 1914, Bd. 20.
Regelsberger: Arch. f. Verdauungskrankheiten 1917, Bd. 23.
Richards: Münch. med. Wochenschrift 1904, Nr. 3.
Rochlitz: Dissertation 1913, Berlin.
Rosenbach: Deutsche med. Wochenschrift 1879, Nr. 42, 43.
Sadger: Zeitschrift f. Psychoanalyse, Bd. 1.
Salter: On Asthma, London 1850.
Saenger: Ueber Asthma und seine Behandlung, Berlin 1917.
Rößle: Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Chirurgie und Medizin 1913, Bd. 25.
A. Schmidt: Klinik der Darmkrankheiten, Bergmann 1921.
J. H. Schulz: Centralblatt für Neurologie und Psychiatrie 1923, Bd. 31, Heft 19.
Siegel: Das Asthma, Fischer, Jena 1912.

Spain u. **Cooke:** Journal of Immun. Bd. 9, Nr. 6, 1924.
Stäubli: Kongreß für innere Medizin 1911.
Strümpell: Med. Klinik 1910, 1908, Nr. 1.
Straßburger: in v. Bergmann-Staehelin.
Trousseau: Traité de Thérapeutique, Paris 1855, Clinique medicale de l'Hotel de Dieu de Paris, Tome III.
Ullmann: Deutsches Archiv f. klin. Medizin, 1924, Bd. 144.
Weizsäcker: Deutsche med. Wochenschrift, Bd. 52, Nr. 50/51.
Zuelzer: Centralblatt f. d. ges. Phys. u. Path. des Stoffwechsels 1908, Nr. 3.

Lebenslauf.

Am 1. August 1906 wurde ich, Günther Ziese, in Schöningen als Sohn des Lehrers Fritz Ziese geboren. Nachdem ich zuerst das Reformrealgymnasium in Luckenwalde besucht hatte, erhielt ich vom Realgymnasium Berlin-Neukölln das Zeugnis der Reife. Im Wintersemester 1924/25 bezog ich die Universität Berlin, bestand im Sommer 1927 mein Vorexamen und im Juli 1930 mein Staatsexamen. Am 1. August 1931 erhielt ich die Approbation als Arzt.